
Epidemiología en Alpargatas: democratizar el saber sanitario

MESA 8. Los mercaderes y el templo: la salud en tiempos de capitalismo global

Alternativa: MESA 11. Sociología y salud. Percepciones, construcciones y reflexiones sobre el proceso salud-enfermedad-atención como práctica social compleja

Pablo Martín Ferrari Gaibazzi; pmferrari@gmail.com ; Fundación Salud Inclusiva

Karina Ferreira; karina2002.kf@gmail.com; Fundación Salud Inclusiva

Genaro Gerbaudo; genaro1963@yahoo.com.ar; Fundación Salud Inclusiva

Lisandro Soriano Acosta; lisandrosoriano@gmail.com ; Fundación Salud Inclusiva

Resumen

En julio del 2020, en el contexto de la pandemia por Covid-19, desde el “Área de Investigación y Epidemiología” del Centro de Estudios en Salud Colectiva de la Fundación Salud Inclusiva conformamos el grupo de trabajo “Epidemiología en Alpargatas”, con la finalidad de dar a conocer la epidemiología crítica, social y política en la que nos basamos; influidos/as e inspirados/as en los fundamentos y principios de Floreal Ferrara y Ramón Carrillo.

Este espacio técnico-político busca democratizar los saberes, descriptando el lenguaje técnico para facilitar el acceso al conocimiento al conjunto de la sociedad sobre su propia salud.

¿Los documentos que producimos son documentos epidemiológicos? Sí, analizan ciertos aspectos de la realidad sanitaria, se basan en datos oficiales producidos por los Gobiernos Provinciales y Nacionales y otras entidades no gubernamentales. Utilizamos curvas, tasas, promedios y toda una serie de indicadores basados en las publicaciones científicas mundiales a las que tenemos acceso. Por lo tanto, el contenido de estos documentos es básicamente epidemiológico.

¿Los documentos están escritos en lenguaje epidemiológico? Si entendemos por este último un lenguaje encriptado que sólo puede ser entendido por la academia y especialistas en la temática; entonces no lo están. De hecho, la intención que tenemos es la opuesta: desencriptar palabras como clúster, pico de curvas, o transmisión comunitaria que a la luz de los hechos e interpretaciones operan como ocultadores de realidades observables y alejan a la población de las decisiones sanitarias de una gestión de gobierno.

Esperamos que nuestra propuesta aporte claridad y ofrezca herramientas para dar una discusión política sobre la salud y el sistema sanitario que merecemos todas las mendocinas y los mendocinos.

Palabras claves: epidemiología crítica (D006302), democracia (D003709), Covid-19 (D018352)

1. Introducción

El 31 de diciembre de 2019, la República Popular de China notificó la detección de casos confirmados por laboratorio de una nueva infección por coronavirus, llamada posteriormente Covid 19, en la provincia de Wuhan. El 11 de marzo de 2020, la OMS declaró a esta epidemia iniciada en China como Pandemia. En Argentina el 3 de marzo del 2020 se notificó a través del Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SNVS), el primer caso clasificado como importado y perteneciente a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El 21 de marzo se notificó en la Provincia de Mendoza el primer caso, también importado. A la fecha (11/4/21), estos son los datos epidemiológicos numéricos: a nivel mundial 135 millones de casos acumulados y 2.920.000 muertes, en Argentina 2.520.000 casos, 57.647 muertes, en Mendoza 76.287 casos y 1.550 muertes.

La Fundación Salud Inclusiva es una organización conformada por trabajadoras y trabajadores de la salud de diversas disciplinas, que consideramos y defendemos la Salud como un derecho humano, social y exigible, el cual está determinado por procesos políticos, históricos, sociales y culturales. En el marco de estos procesos, bregamos por una construcción colectiva y solidaria, que fortalezca el rol del Estado como garante

indiscutible de la Salud a través de la participación popular en un contexto de permanente articulación latinoamericana.

Con el objetivo de aportar una mirada crítica del manejo de la pandemia en Mendoza y con el compromiso y propósito de democratizar el acceso a la información sanitaria, es que desde nuestro Centro de Estudios en Salud Colectiva “Floreal Ferrara” comenzamos a desarrollar diversos informes y análisis de la situación a nivel provincial, nacional, latinoamericano y global desde marzo del 2020. A partir del mes de julio decidimos llamar a estas publicaciones “Epidemiología en Alpargatas”¹, sabiendo que su nombre de por sí ya implicaba una propuesta disruptiva a la vez que las “alpargatas” invitan de forma directa a la sencillez de lo popular.

Es necesario aclarar que si bien utilizamos herramientas de la epidemiología clásica, como el uso de tasas, razones, curvas, o sea unidades de análisis duras y frías; es en el análisis e interpretación de esos datos donde ponemos a jugar otras epidemiologías que rompen con la mirada positivista como lo son: la “Epidemiología Social”² asumida como un proceso social, que adopta características distintas en los diversos grupos humanos y poblacionales según su inserción específica en la sociedad. Visión que obliga a dar cuenta de la complejidad e integralidad del hecho epidemiológico y a reconocer la dimensión social del mismo.

También profundizamos desde la “Epidemiología Comunitaria” de Gianni Tognoni³, donde compartimos conceptos tales como que este tipo de epidemiología tiene sus raíces en las situaciones de vida marginales (donde llegan muchas de las radios comunitarias en las que hemos podido difundir nuestra Epidemiología en Alpargatas), desfavorecidas, periféricas con respecto a los distintos estratos sociales, económicos y recursos sanitarios. Otro concepto tomado de Tognoni es que, a través de esta comunicación, la gente pueda participar con sus comentarios en sus barrios. Esta epidemiología, considera que la salud debe ser un constante desarrollo de la mirada autónoma de las comunidades sobre sus propios problemas de salud y su participación activa para resolverlos.

Y por último, también desarrollamos una mirada desde la “Epidemiología Crítica”^{4 5 6 7}, herramienta central de la Salud Colectiva Latinoamericana, corriente desde la cual tratamos de pensar y accionar en nuestra Fundación. Introduce el concepto de “Determinación Social de la Salud”, en el cual lo biológico se vuelve cuerpo social y la enfermedad puede verse/pensarse como un desastre biológico producido por el orden social. Desde nuestro punto de vista esta es sin dudas la lente a través de la cual se debe observar la pandemia, y desde la cual hemos llevado adelante nuestra producción crítica como así también las diversas propuestas o medidas que hemos sugerido para la gestión provincial de la pandemia. Incorporando al análisis categorías como la clase social, la estructura económica, la configuración política y cultural, las cuales rompen con el enfoque de riesgo individual, y con la concepción asocial, acultural y apolítica de la salud, permitiendo un análisis y posibles intervenciones desde la complejidad.

2. ¿Cómo crear conciencia y apelar a la “responsabilidad individual” ocultando información y desinformando?

Si bien comenzamos con nuestros informes referidos a la pandemia por Covid-19 en el mes de marzo del 2020, con el “Reporte Epidemiológico N°1 – 21/03/2020 Estudio Comparado de la evolución de la Pandemia del COVID-19 en Argentina, Chile, España e Italia”; al cual siguieron otros como “Informe sobre el funcionamiento del sistema de transporte público de pasajeros en relación a la pandemia de COVID-19 en la provincia de Mendoza” (19/5/2020), fue el 23 de julio cuando presentamos esta herramienta política bajo la denominación de “Epidemiología en Alpargatas”. En la presentación de la propuesta aclaramos que *“Es un espacio técnico-político que busca democratizar los saberes, descriptando el lenguaje oscurantista y garantizando el acceso al conocimiento al conjunto de la sociedad sobre su propia salud”*.¹

Nos pareció y nos parece importante remarcar “lo político” como parte de la disputa de sentido respecto a la salud, a la cual desde la mirada biologicista y positivista encarnada en el modelo médico hegemónico imperante, se la despoja de toda característica que

trasciende del cuerpo biológico al cuerpo social. Y es precisamente, que, para dar esa disputa política sobre la salud, es necesario democratizar el acceso a la información sanitaria, para lo cual pusimos en práctica este ejercicio comunicacional de traducir los tecnicismos a un lenguaje comprensible para quienes no forman parte del ámbito académico. Esto también quisimos dejarlo claro desde la misma presentación de nuestra “Epidemiología en Alpargatas” *“¿Los documentos estarán escritos en lenguaje epidemiológico? Si entendemos por este último un lenguaje encriptado que sólo puede ser entendido por la academia y especialistas en la temática; entonces no lo estarán. De hecho, la intención que tenemos es la opuesta. Descriptar palabras como clúster, pico de curvas, o transmisión comunitaria que a la luz de los hechos e interpretaciones operan como ocultadores de realidades observables y alejan a la población de las decisiones sanitarias de una gestión de gobierno”*.¹

A continuación, vamos a tratar de hacer un relato en el que se pueda dimensionar el contexto tanto epidemiológico como político en el que producimos nuestros distintos informes y la repercusión de los mismos.

2.1. Volver a Fase 2⁸

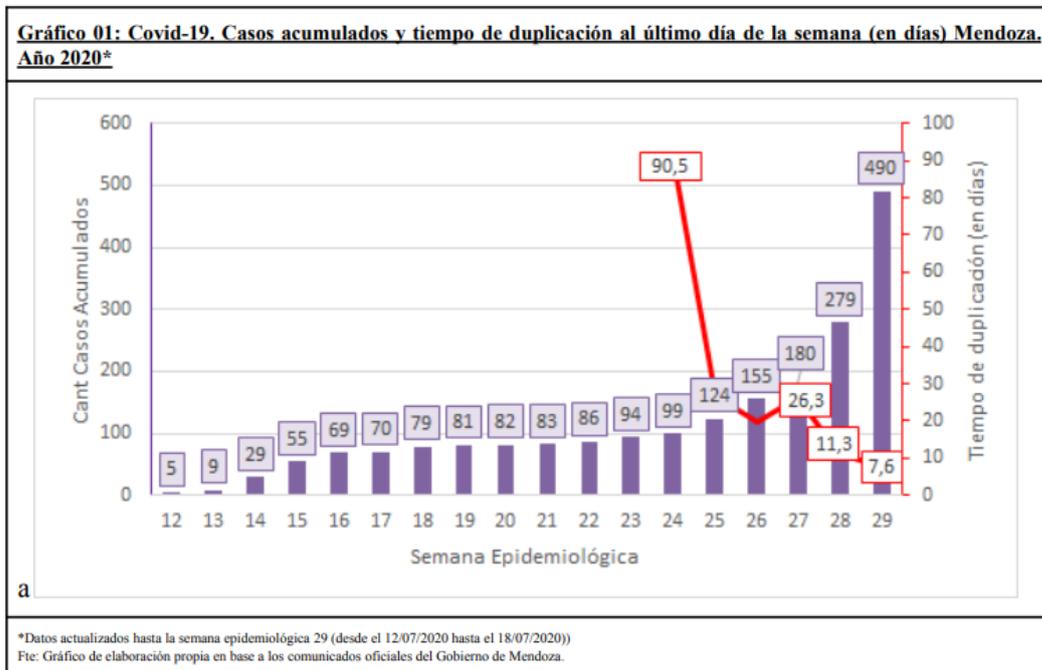
El primer informe bajo esta denominación lo publicamos el 23 de julio, y se basó en un análisis de la evolución de la pandemia hasta la semana epidemiológica N°29 (desde el domingo 12/07/2020 al 18/07/2020). En el que mostramos *“cómo en las últimas 6 semanas el tiempo de duplicación de casos se redujo de 90 días en la semana 24; a 7 días en la semana 29. Este indicador muestra una alarma sostenida desde hace seis semanas”*, esto sucedía mientras en la Provincia se abrían nuevas actividades y se promocionaba el turismo interno a la vez que se hacían esfuerzos por no reconocer la circulación comunitaria del virus, apelando la ministra de salud de la provincia a diversos eufemismos como lo refleja el siguiente extracto de una nota periodística del diario Los Andes del martes 21 de julio *“Ante la insistente pregunta sobre el tema, la ministra de*

Salud, Ana María Nadal, reconoció el jueves que hay circulación del virus en la comunidad aunque evitó usar la palabra “comunitaria” a toda costa”.

En esa misma nota periodística, Genaro Gerbaudo miembro de nuestra Fundación afirmaba “Desde la Fundación, creemos que hay circulación comunitaria, eso es que el virus está, no es que solo esté circulando en unos sectores”.

Al día siguiente, es decir el 22 de julio, luego de un “record” de 74 casos en un día la ministra Nadal no tuvo más opción que confirmar lo que ya veníamos diciendo “hay transmisión comunitaria en Mendoza”.

Gráfico N° 1



Como conclusión del análisis que hacíamos de la situación epidemiológica y la apertura de actividades que autorizaba el gobierno provincial, sugerimos *“que resulta imperiosos establecer los dispositivos necesarios para volver a la fase 2 de Aislamiento administrativo (tal vez permitiendo cierta flexibilización solamente en el Sur de Mendoza -San Rafael, Malargüe y General Alvear además de La Paz). Esto implica cerrar todo espacio donde se concentre mucha gente y se haga imposible mantener el distanciamiento social interpersonal necesario”*. Y destacamos que *“Las declaraciones de ayer (22/07/2020) de la Ministra de Salud, Desarrollo Social y Deportes reconociendo la transmisión comunitaria del virus en Mendoza también es un elemento que según el artículo 3 del decreto 408/2020 establece la necesidad de retroceder en las aperturas de nuevas actividades e inclusive volver a cerrar algunas previamente permitidas”*. Esta primer aparición bajo el nombre de “Epidemiología en Alpargatas” tuvo repercusión en diversos medios de comunicación a nivel provincial, tanto en medios comunitarios en los que ya veníamos teniendo espacio para difundir nuestra mirada crítica sobre el manejo de la pandemia en la provincia, como también en medios hegemónicos de la provincia con fuerte pauta por parte del gobierno provincial.

En el Anexo acompañamos algunas imágenes ilustrativas y los enlaces hacia las distintas notas en dichos medios.

2.2. 18 Departamentos - 18 Estrategias Epidemiológicas⁹

Este segundo informe lo emitimos el 31 de julio, y ante la inacción del gobierno provincial, en esa ocasión buscamos sumar otros actores *“aportar información a gobiernos municipales, sindicatos, cámaras empresariales, comunidad organizada y los sistemas de Salud Provincial, Municipal, obras sociales y privados”*. Además, sosteníamos que *“cada departamento de la provincia trabaja de la manera que puede, sin un eje conductor central claro y específico. Algunos departamentos trabajan estrategias conducidas por sus Intendentes, asesorados por grupos de trabajo*

constituidos para este propósito (como es el caso del Observatorio COVID de San Rafael) y otros donde la unidad municipal actúa como auditor regional y articulador con diferentes sectores (o sea, cómo puede, consigue o le sale)”.

Por otro lado, luego de hacer mención a nuestra concordancia con las medidas preventivas conocidas por todos y todas (lavado frecuente de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas), pusimos énfasis en las desigualdades sociales que dificultan el cumplimiento de las mismas como la falta de acceso a agua potable en diversos barrios vulnerados, *“si no tienen agua para lavarse las manos, es medio “al cuete” salir a repartir folletos o hacer propagandas con gente bonita”.*

Nuevamente, no nos quedamos solamente en la mirada crítica, sino que sugerimos distintas medidas a adoptar para resguardar la salud y la vida de las mendocinas y los mendocinos.

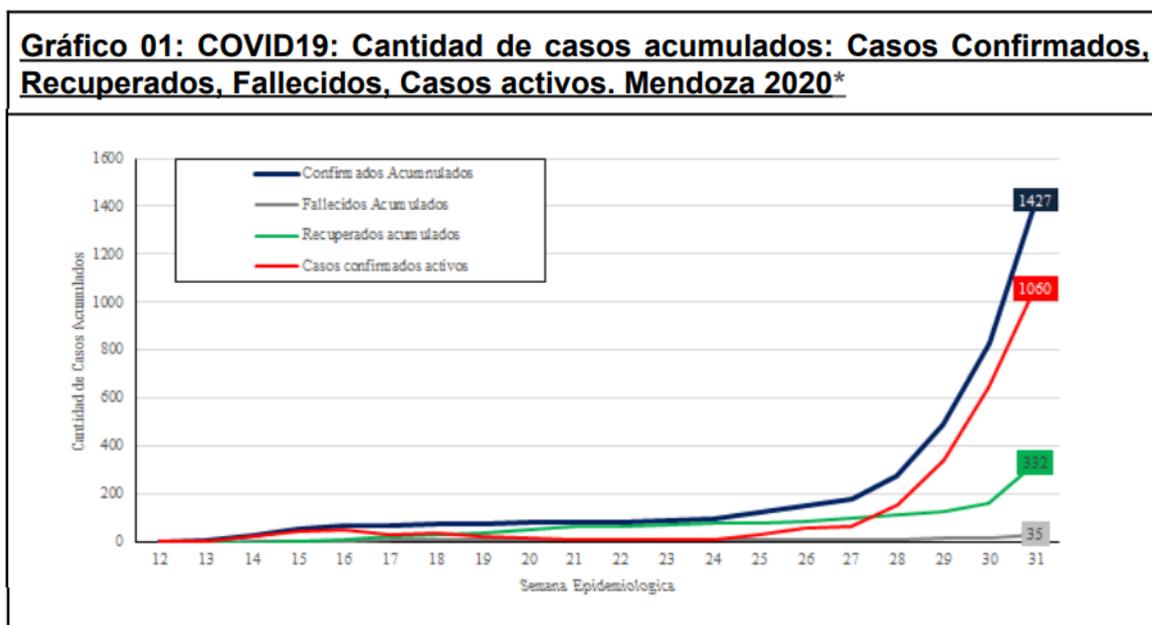
Finalmente, ante declaraciones del gobernador de la provincia quien decía que *“Mientras el sistema de salud responda, no restringiremos las libertades individuales”*, le recordamos en oposición a esa visión individualista propia de concepciones neoliberales *“que no se puede velar por la libertad individual de los muertos. Para ser libres, primero hay que estar vivos!”*

2.3. ¿Qué significa que colapse el sistema?¹⁰

Este tercer informe, lo publicamos el 3 de agosto, en un contexto (como ya hemos señalado) de inacción del gobierno provincial y de fomento de apertura de actividades

mientras se observaba un aumento sostenido de casos en la provincia tal cual lo expresa el siguiente gráfico que elaboramos e incluimos en este informe.

Gráfico N° 2



*Datos actualizados hasta la semana epidemiológica 31 (desde el 26/07/2020 hasta el 1/8/2020)

Fte: Gráfico de elaboración propia en base a los comunicados oficiales del Gobierno de Mendoza.

Como sabemos el aumento de casos implica un aumento en la demanda de internación, y aquellos más complejos requieren internación en Unidades de Terapia Intensiva (UTIs). Ante este aumento de casos y la falta de información oficial respecto a la cantidad y distribución geográfica de camas de UTI, por un lado volvimos a plantear al igual que en nuestro primer informe (ver anexo) *“la necesidad y sugerencia de que el gobierno provincial cree una sala de situación virtual donde informe cotidianamente nuevos casos por departamento, grupos etarios, cantidad de casos activos y camas ocupadas y disponibles”*; y por otro lado nos abocamos a realizar un sondeo que nos permitiera conocer la cantidad de camas de UTI existentes y su localización, para esto consultamos a trabajadoras y trabajadores de salud de distintas instituciones.

El resultado obtenido fue que en ese momento la provincia contaba con un total de 293 camas UTI. De las cuales 75 correspondían al subsector público (5 de ellas son pediátricas del Hospital Notti). El subsector de la Obra Social OSEP aportaba 30 camas UTIs (6 de ellas pediátricas del Hospital Fleming), mientras que el subsector Privado y de otras obras sociales (incluyendo el Hospital Militar) disponía de 188.

También hacíamos referencia a que a nuestro entender “a partir de la resolución 1330 del Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes; el Gobierno de Mendoza no cuenta con mayor información sobre la cantidad de camas o respiradores con los que dispone”, debido a que en la mencionada resolución publicada en el Boletín Oficial N°31145 de fecha 13/07/2020, se disponía:

“Artículo 1º- Establecer que los establecimientos de salud de la Provincia de Mendoza, tanto de gestión pública como de gestión privada, que cuenten con internación, deberán remitir en forma obligatoria e inmediata al Ministerio de Salud, Desarrollo Social y Deportes, la información referente a los recursos disponibles, conforme a lo establecido en el Artículo 2º.

Artículo 2º- La Dirección General de Hospitales será la responsable de recabar la información respectiva a: camas totales con las que cuenta el establecimiento, discriminando camas críticas y no críticas. En caso de camas críticas se deberá indicar cantidad de camas de Unidad de Terapia Intensiva y respiradores. En caso de camas no críticas, se deberá indicar cantidad de camas con oxígeno o tubo.[...]”.

Remarcamos que al 13 de Julio de 2020, fecha de la resolución, es decir 115 días o casi cuatro meses después de declarado el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) (20 de marzo del 2020) el Gobierno de Mendoza “desconocía la infraestructura sanitaria con la que contaba para hacer frente a una pandemia”. Al igual que el Gobierno Provincial no aprovechó esos casi 4 meses para aumentar las camas de UTI del

subsector público, ya que contaba con las mismas camas UTIs desde antes de la pandemia.

Un hecho significativo posterior a este informe, fue que el mismo día pasado el mediodía (nuestra publicación comenzó a circular a primera hora) el gobierno provincial dio a conocer por primera vez las camas existentes y el nivel de ocupación.

2.4. Pandemia: análisis de mortalidad comparada¹¹

Este informe publicado el 26 de agosto, y más cercano a la “Epidemiología Descriptiva”, consistió en comparar distintos países tomando casos por millón de habitantes y la tasa de letalidad, es decir los fallecidos cada cien casos de enfermedad. Esos mismos datos se extrapolaron a nuestro país y se calculó cuántos fallecimientos habrían ocurrido en nuestro país, de haber presentado las tasas de los países seleccionados. Es necesario mencionar que la motivación para realizar este informe, fue la “recomendación” del ex presidente Mauricio Macri al actual mandatario nacional Alberto Fernández, al día siguiente de que este último decretara el ASPO. Si bien el aislamiento conocido popularmente como “cuarentena” se estableció el 19 de marzo, la sugerencia de Macri de que *“dejara que se murieran los que se tenían que morir, pero que no frenara la economía porque eso era lo más importante”* se hizo pública el 24 de agosto.

Por lo tanto, el objetivo fue mostrar las muertes que nuestro país evitó hasta ese momento en base a la estrategia sanitaria y social adoptada, para respaldarla y dar la disputa ante la dicotomía que se buscaba introducir entre “Salud o Economía”.

Se seleccionaron tres países de América, muy cercanos al pensamiento neoliberal: EEUU,

Brasil y Chile. También se tomaron tres países de Europa: España, Francia e Italia. La tabla siguiente muestra la población, el número de casos, los casos por millón, las defunciones y las tasas de letalidad de los países seleccionados:

Tabla N° 1

PAÍSES	Población*	N° de casos	Casos por millón	Defunciones	Tasa de Letalidad
EEUU	331.000.000	5,704.503	17234	176.809	3.1%
Brasil	212.600.000	3.605.783	16960	114.744	3.2%
Chile	19.100.000	397.665	20820	10.852	2.7%
ARGENTINA	45.200.000	342.154	7570	6.985	2,0%
España	46.800.000	386.054	8249	28.838	7.5%
Francia	83.800.000	280.459	3347	30.518	10.9%
Italia	60.500.000	259.345	4287	35.437	13.7%

*Población: Fondo de Población de Naciones Unidas

** Resto de datos Coronavirus Resource Center Johns Hopkins 24/08

La tabla siguiente muestra cuales serían las cifras del número de casos y de defunciones en Argentina con las tasas de los países seleccionados:

Tabla N° 2

País	Casos Reales en Argentina	Casos según tasa de países seleccionados	Defunciones reales en Argentina	Defunciones esperadas según tasas de países seleccionados	Diferencia de defunciones
EEUU	342.154	778.977	6.985	24.148	-17.163
Brasil	342.154	766.592	6.985	24.531	-17.546
Chile	342.154	941.064	6.985	25.408	-18.423
España	342.154	386.054	6.985	27.964	-20.979
Francia	342.154	280.459	6.985	16.490	-9.505
Italia	342.154	259.345	6.985	26.740	-19.755

“Como se observa en la tabla anterior, las diferencias en las cifras de muertos es

importante". Y para traer el análisis a lo local, agregamos que *"En la provincia de Mendoza se registran anualmente alrededor de 12.500 defunciones por todas las causas. Si tomamos en promedio el caso de las defunciones calculadas con tasas de Chile, es decir "ahorrando" 18.423 defunciones, podríamos decir que equivale a que en Mendoza en un año y medio no se hubiera registrado ninguna defunción"*. Finalmente concluíamos que *"nuestro país tiene un buen manejo de la pandemia"*.

2.5. Sur, confusión y después...¹²

La pandemia demoró en llegar al sur provincial. Fue recién a finales de agosto de 2020, el día 20 para ser precisos, cuando se vio un abrupto incremento de casos de Covid 19: 41 positivos en un solo día. La cantidad de hechos y sucesos que acompañaron este aumento súbito de casos, motivó la publicación del informe "Sur, confusión y después..." que se dio a conocer el 30 de agosto.

Ante el aumento de casos de un día para el otro, se pusieron al descubierto una serie de irregularidades y entredichos entre los diferentes actores políticos de San Rafael. Existieron declaraciones confusas y contradictorias, que llevaron a aumentar el miedo en la población y sembrar un dejo de desconfianza en el sistema de testeos. Se informaron como positivos casos que luego resultaron ser dudosos. Como dijimos en el informe *"Es necesario hacer una observación, un resultado dudoso o indeterminado es justamente eso y por eso se requiere de una nueva toma de muestra y análisis para obtener un resultado confirmatorio. El asunto es que no se puede devolver un resultado dudoso o indeterminado a una persona diciéndole que es positivo porque no lo es. Sí se deben tomar los recaudos de que hasta un nuevo resultado debe mantener los cuidados como si lo fuera. Mucho menos se puede contabilizar estadísticamente e incorporar a los sistemas de información casos indeterminados como positivos porque modifica de forma espuria las interpretaciones que se derivan de ellos y sobre todo la validez y veracidad de dicha información."* Debemos recordar el contexto en el que

sucedió este aumento inusitado de casos: recién comenzaban los diagnósticos positivos en el sur, la información disponible era escasa y difícil de entender (tasas, clusters, positivos, no concluyentes y larga lista de etcéteras) y a esto se le sumó el miedo y la desconfianza. En el medio de esta situación se evidenció también la falta de articulación entre el estado provincial y el municipio (ambos de diferente signo político), que, en lugar de sumar esfuerzos, trabajaron cada uno por su lado... y lo siguen haciendo en la actualidad.

Lo que afirma la conclusión de esta publicación, es lo que desde nuestro Centro de Estudios en Salud Colectiva “Floreál Ferrara” sostenemos en la actualidad: *“Se necesitan estrategias epidemiológicas claras, lineamientos precisos, políticas de salud abarcativas e inclusivas y coordinación entre los diferentes efectores municipales y provinciales para cuidar a nuestra gente.”*

2.6. El colapso ya llegó: Análisis de situación de los equipos de salud de las Unidades de Terapia Intensiva de Mendoza¹³

Este fue sin dudas el informe que más impacto generó al menos en la repercusión en los medios de comunicación (con apariciones en las principales radios de la provincia, diarios y canales de televisión, y por primera vez alcance nacional lo que permitió visibilizar la difícil situación que atravesaba la provincia) debido a que lo publicamos en el momento más álgido de la pandemia (hasta esa fecha) donde el cansancio del personal de salud y el aumento de demanda de internación tanto en sala común como UTI era visible (más allá del blindaje mediático) con un nivel de ocupación promedio de las camas de terapia intensiva superior al 90%. Promedio que enmascaraba la ocupación del 100% de los principales hospitales del gran Mendoza (Central, Lagomaggiore, El Carmen, Italiano) y regionales (Perrupato, Paroissien y Scaravelli). Quizás también jugó en su repercusión el título, las fuertes proyecciones que anticipamos y una redacción más jugada en lo político.

Lo publicamos el 7 de septiembre, dos días después del cierre de la semana epidemiológica número 36 que reflejaba 6.091 casos activos, es decir personas que

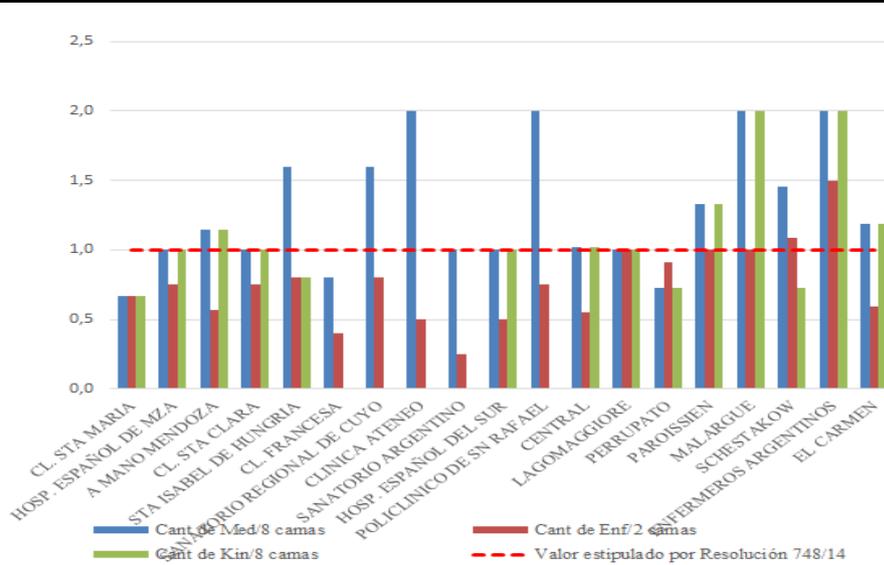
estaban cursando la enfermedad, y un promedio de más de 600 casos diarios. Adelantábamos una situación de colapso en base a nuestras estimaciones *“si se continúa con los mismos niveles de apertura comercial y actividades no esenciales; a mediados de la semana 38 (entre el 16 y 19 de setiembre) Mendoza alcanzará los 20.300 casos. Esto implica un ritmo de 900 casos diarios, aproximadamente. Si consideramos el ritmo en que las personas se recuperan o fallecen; para ese entonces, estimamos entre 12-14 mil personas infectadas activas lo que implica considerar la necesidad de contar con una disponibilidad de entre 500-600 camas de Unidad de Terapia Intensiva (UTI) sólo para personas con COVID19. Esta cantidad de camas UTIs implica casi el doble de las totales con las que cuenta todo el sistema de salud provincial”*.

Tal como ya veníamos advirtiendo en informes anteriores como “Qué significa que colapse el sistema”, reforzamos que el mayor problema de las UTIs no es la aparatología necesaria (monitor multiparamétrico, respirador, bomba de infusión entre otros) la cual se puede adquirir (de hecho en esos días el Ministerio de Salud de la Nación había enviado 30 respiradores, 40 monitores y 50 bombas de infusión), lo realmente crítico son las y los trabajadores de la salud de los equipos de terapia intensiva. Mirada humanizante de la salud que rompe con la concepción tecnologicista. Para poder poner en evidencia la situación crítica de las y los trabajadores de los servicios de terapia intensiva, construimos un cuestionario específico (ver anexo), que nos permitió realizar una serie de entrevistas semiestructuradas con informantes claves. Esto nos permitió conocer las condiciones en las que trabajan, la organización y reorganización debida a la pandemia de los servicios.

En pleno ascenso de casos graves que requerían internación en terapia intensiva, la sobrecarga de trabajo de médicas, enfermeras y kinesiólogas se hacía cada vez más notoria. Evaluamos la dotación del personal intensivista en los servicios de acuerdo a la Resolución 7448/2014. Establecimos un indicador que reflejó el nivel de carga de cada intensivista con respecto a la cantidad de camas que debería tener de acuerdo a la norma citada. De esta manera, si el indicador era menor a uno implicaba que los servicios contaban con menos personal que el recomendado por la resolución.

Gráfico N° 3

Cantidad de personal de medicina, enfermería y kinesiología según hospitales y clínicas de Mendoza en función de la cantidad estipulada por Resolución 7448/2014. Mendoza. 5 de Setiembre 2020.



Fte: Elaboración propia realizada para el presente estudio. Epidemiología en Alpagatas - Fundación Salud Inclusiva.2020

Pudimos visibilizar el déficit de personal de enfermeras/os intensivistas en muchos de los servicios UTI de Mendoza. A este déficit estructural se le sumaba (en pleno pico del primer momento), la cantidad de personal infectado y afectado por la pandemia que debía ser suplido por otros que duplicaron sus jornadas de trabajo para ello.

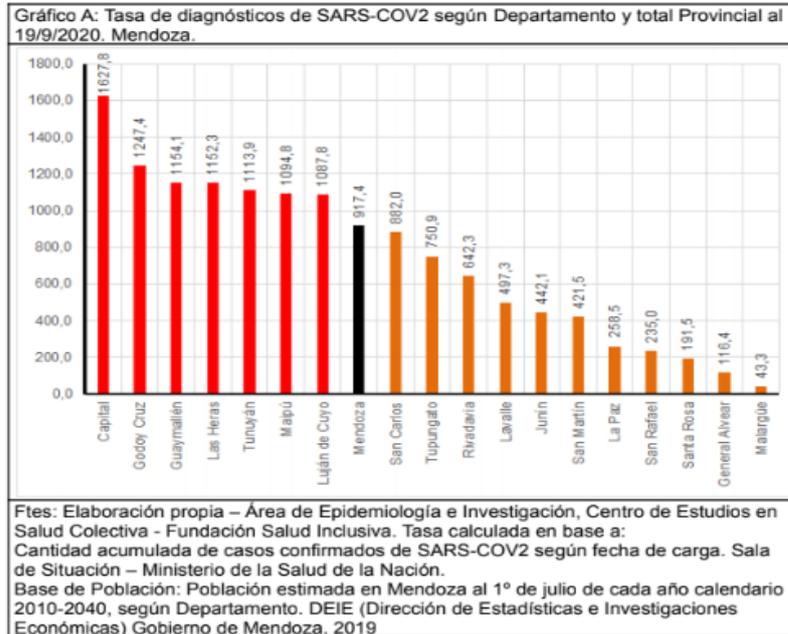
2.7. Tasa tasa, cada uno para su casa... Análisis comparativo por regiones y departamentos del impacto de la pandemia del COVID19 en Mendoza¹⁴

En esta oportunidad, como lo indica su título, la intención fue realizar un estudio comparado del impacto y evolución de la pandemia en los distintos departamentos de nuestra provincia, que nos permitiera ofrecer respuesta a diversos interrogantes de las gestiones municipales que no cuentan con información clara acerca de lo que ocurre en sus territorios, y también aportar un análisis regionalizado que permitiera pensar y sugerir distintas estrategias para gestionar la pandemia. Y por sus características, se destacó por ser el informe de corte más sociológico.

Antes de comenzar con este informe que publicamos el 22 de setiembre, aclaramos que “1) *Analizaremos las tasas de diagnósticos y no de infección; porque en rigor sólo se observan los números de personas diagnosticadas y no la totalidad de las infectadas.* 2) *Nos valdremos de la información registrada en la sala de situación del Ministerio de Salud de la Nación, ya que el Gobierno provincial, lamentablemente, no brinda la información diaria ni semanal discriminada por departamento. Esto limita la capacidad de toma de decisiones a los gobiernos municipales. Dicha situación la observamos en nuestro informe del 22 de julio*”. Es válido destacar que al momento que estamos finalizando esta ponencia, y transcurrido más de un año del primer caso notificado en la provincia, ésta sigue sin notificar casos por departamento.

En el Gráfico siguiente, se presentan las tasas departamentales y de la Provincia al 19 de setiembre:

Gráfico N° 4

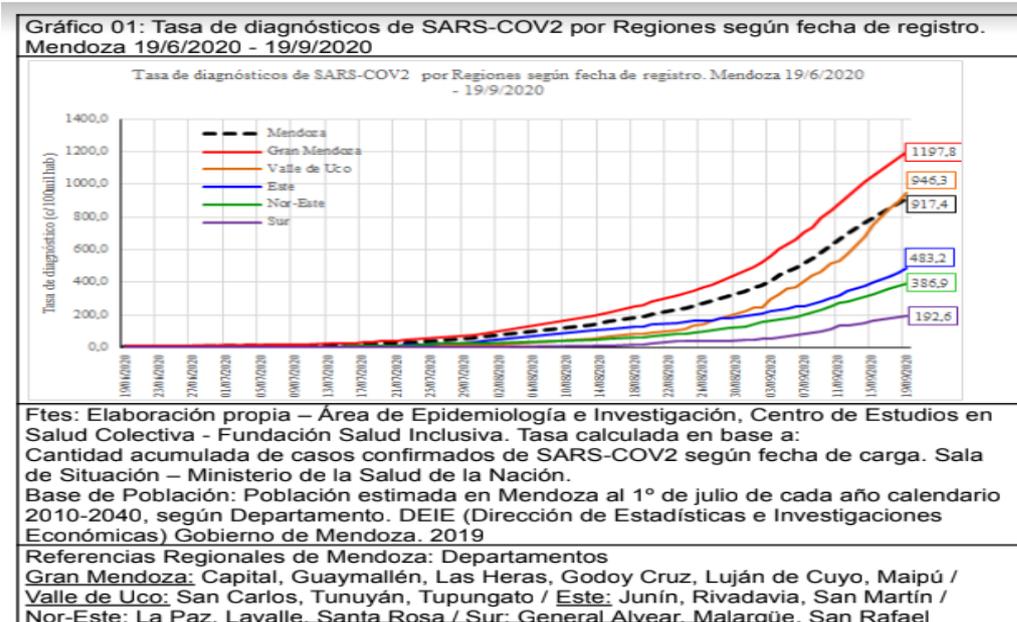


El gráfico muestra que el impacto de la pandemia no es homogéneo en todo el territorio, lo que nos llevaba a sugerir que *“elaborar estrategias para disminuir el impacto en Mendoza, es poner el foco con acciones de mitigación (mayor testeo y seguimiento, aislamientos selectivos y restricciones de movilidad) en aquellos departamentos que presentan tasas más altas que las del total provincial”*.

Análisis por región

El saber que ciertos departamentos (los que conforman cada región) tienen una interacción cotidiana entre sí más fluida, que, con otros departamentos, nos llevó a realizar un primer análisis por regiones.

Gráfico N° 5



En el Gráfico N° 5 podemos observar que “la tasa de diagnósticos de la Provincia empieza a aumentar notoriamente en forma exponencial entre el 10 y el 19 de julio. Este inicio del crecimiento está determinado principalmente por el impacto de la pandemia en el sector del Gran Mendoza. Esta región y las tasas de todos los departamentos que la componen están por encima de la media provincial”. Como también que “Desde la última semana de julio, el impacto de la pandemia en el resto de las regiones empezó a notarse y aumentar”.

El Valle de Uco presenta como particularidad que “hasta fines de agosto, tenía un nivel menor a la región del Este. A partir de ese momento el crecimiento de la curva aumentó hasta convertirse en la segunda región más afectada por la pandemia”. ¿Consecuencia de la habilitación y promoción del turismo interno?

La región Sur es la que “comienza más tardíamente con el aumento de la curva, en parte porque sostuvo una mayor restricción de circulación interdepartamental (sobre todo el departamento de San Rafael) impidiendo la actividad del turismo interno”.

Con respecto al Nor-Este y Este presentan características que son necesarias aclararlas cuando analicemos a cada una de las regiones en particular.

Al profundizar el análisis de cada región, entrecruzamos la cronología de aperturas de actividades y flexibilización de restricciones, con su correlato epidemiológico signado por el aumento sostenido de casos.

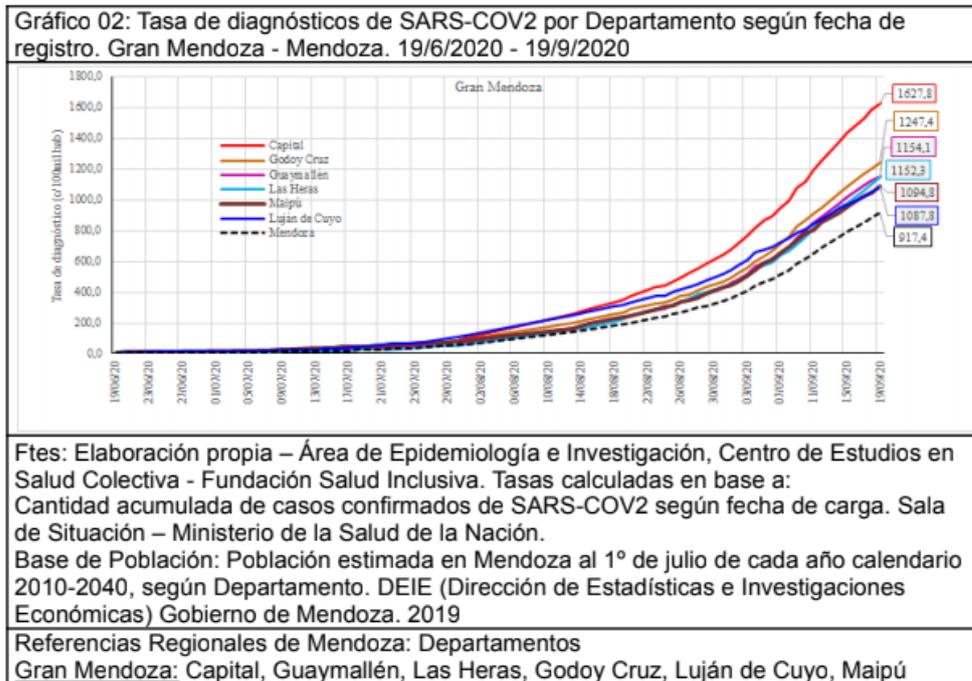
Gran Mendoza

Desde el 29 de mayo se habilitó a bares y restaurantes para el consumo en dichos locales. El 8 de Junio, el Decreto provincial 700/2020 habilitaba nuevas flexibilizaciones de diversas actividades y/o servicios que hasta ese momento no estaban habilitadas. Desde el mes de junio el Gran Mendoza vivía una vida social plena con algunas restricciones horarias pero mínimas. Sólo mantenía la prohibición de actividades artísticas en cines o teatros. *“No es casual que tanto Capital como Godoy Cruz, los departamentos con mayor actividad comercial y gastronómica sean los distritos con tasas más altas”.*

La semana epidemiológica 29 (entre el 12 y 18 de julio) es clave, ya que implica el disparador de las curvas del Gran Mendoza y la de la Provincia en su conjunto. El 16 de julio, la Ministra de Desarrollo Social, Salud y Deporte (luego de agotar todos los sinónimos disponibles) reconoció la transmisión comunitaria al menos en el Gran Mendoza. A pesar de esto, el Gobierno permitió las actividades y reuniones “protocolizadas” en los locales gastronómicos para la conmemoración del día del amigo (20 de julio), aunque en su decreto 877/2020 prohibió “la realización de campañas de promoción y/o difusión que impliquen instar a reuniones con motivo de festejos por el Día del Amigo”. *“En plena semana donde se declara la transmisión comunitaria del virus, las medidas tendieron a abrir las actividades y promover una mayor circulación social lo*

que generaba mayores aglomeraciones y contactos; prohibiendo solamente los 2x1y otras promociones”.

Gráfico N° 6

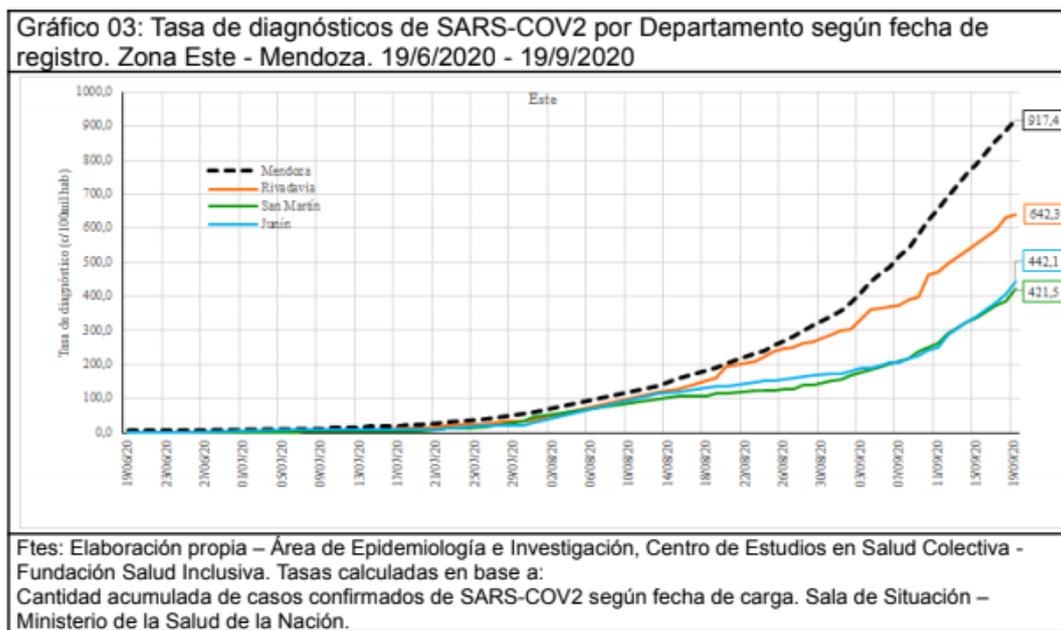


Y volvíamos a traer en el análisis al transporte público como aspecto importante para evaluar el crecimiento de casos del Gran Mendoza, tal como advertimos en nuestro “Comunicado sobre el estado del sistema de transporte público de pasajeros en relación a la pandemia de COVID-19 en la Provincia de Mendoza”, ya que es imposible respetar el distanciamiento social recomendado de 2 metros siendo la distancia entre pasajeros/as de 50 centímetros en las horas pico y no tan pico debido a la reducción de frecuencia al 60%. Representando un lugar de potenciales contagios, que se potenció en épocas invernales donde las unidades funcionaban con calefacción y ventanillas cerradas.

Tampoco podíamos obviar en el análisis que “El 17 de agosto se realizó la marcha promovida por los principales referentes del oficialismo provincial (legisladores nacionales y provinciales de la alianza política de Juntos por el Cambio)”. Dicha marcha sucedió a comienzos de la semana 34, en pleno despegue del aumento exponencial de los casos. En esa fecha, recibimos las primeras denuncias del colapso de los servicios de terapia intensiva y fue lo que nos movilizó a redactar el artículo “El colapso ya llegó”. El 28 de agosto, el subsecretario de Salud informaba que al 27 de ese mes, “la ocupación de terapia intensiva en el Gran Mendoza era del 90%”. El sistema de salud había colapsado.

Este

Gráfico N°7



Base de Población: Población estimada en Mendoza al 1° de julio de cada año calendario 2010-2040, según Departamento. DEIE (Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas) Gobierno de Mendoza. 2019
Referencias Regionales de Mendoza: Departamentos
Este: Junín, Rivadavia, San Martín

Respecto a esta región resaltábamos que más allá de no destacarse por ser una atracción turística para el Gran Mendoza, “Sí es una región de mucho contacto cotidiano;

tanto con personas del Gran Mendoza que trabajan en el Este y viceversa". Además de existir una interacción permanente con los distritos del este maipucino que realizan sus actividades, trámites y compras en San Martín, al igual que el sureste de Guaymallén.

Es notorio el punto de inflexión donde las curvas de los tres departamentos del Este comienzan a aumentar. Entre el 27 y 29 de julio analizaron a una persona internada en el Instituto Renacer de Palmira en San Martín. El motivo o nexo de dicha persona fue el contacto con un trabajador de la salud infectado (que hasta el momento no presentaba ninguna característica de la infección) en una clínica de Luján de Cuyo. Posteriormente el médico tratante fue diagnosticado y se tuvo que analizar a la persona internada en Renacer que ya había regresado a la institución y permaneció ahí cuatro días, después de tener el contacto estrecho. A partir de ahí se comenzó a testear al personal y a internos/as de la institución. *"El primero de agosto, ya se contabilizaban más de 50 casos vinculados al clúster Renacer, entre internadas/os y trabajadores de la salud".* Éstos últimos residen principalmente en los departamentos de San Martín, Junín y Rivadavia. Aunque algunos trabajadores son del Gran Mendoza.

En el mismo período, el 29 de Julio se registraron 16 casos positivos en un geriátrico de Rivadavia. Dando positivo tanto personas internadas como trabajadoras.

Estos dos hechos sucedieron en plena apertura de actividades comerciales y de otra índole lo que produjo una mayor movilización social y mayor cantidad de contactos interpersonales. El aumento de contagios en esas condiciones era inminente. Estos dos antecedentes son notorios en esta región. A partir de éstos, mientras los gobiernos municipales del Este autorizaron la apertura de actividades, la circulación del virus en la región pasó de 50 casos al 26 de julio; a 255 el 13 de agosto.

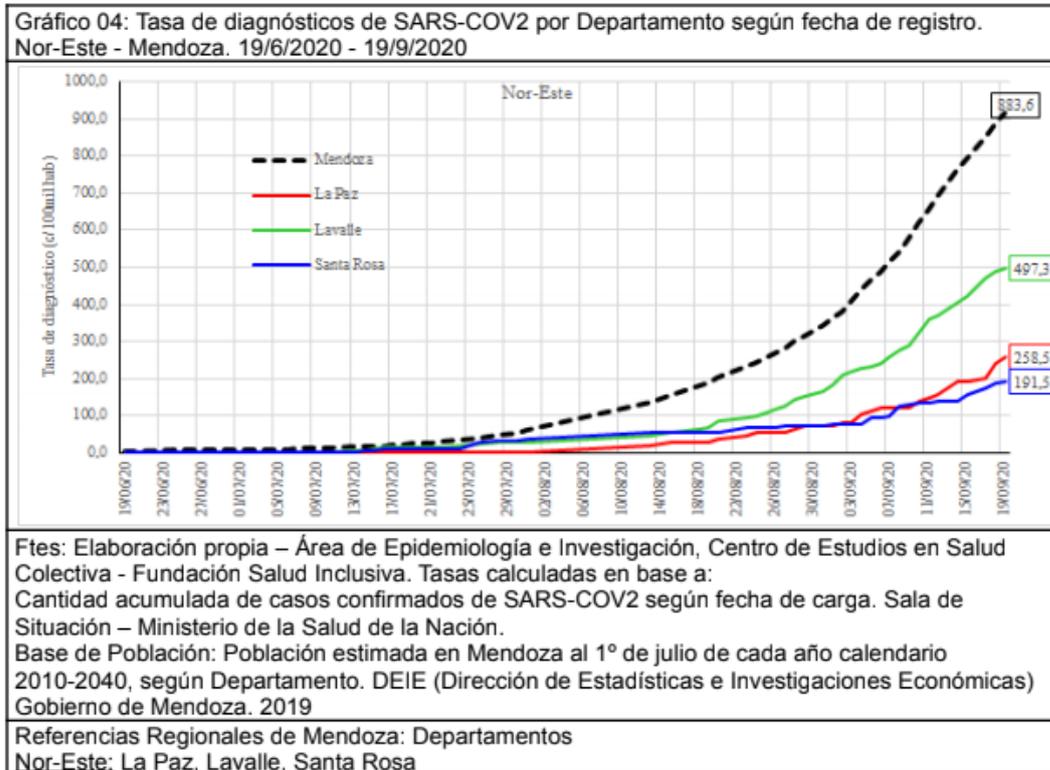
Nor-Este

En esta Región es necesario hacer una salvedad; tanto Santa Rosa como La Paz son los departamentos del Este más alejados del Gran Mendoza. Si bien ciertas localidades del este de Santa Rosa tienen vinculación con San Martín; tanto Santa Rosa como La Paz son localidades con poca relación con otras y también poca relación entre sus propios distritos ya que se encuentran muy distantes unos de otros. A pesar de ello, la tasa de diagnóstico sobre todo, desde la segunda quincena de agosto, presenta un aumento constante.

El caso de Lavalle es distinto al de los otros dos Departamentos. Este tiene una alta interconexión con el Gran Mendoza, dado por el tránsito de personas que trabajan en Lavalle y residen en el Gran Mendoza o viceversa.

El 15 de julio se registró el caso N°7 en el Departamento de Lavalle y el Intendente solicitó un cierre de actividades hasta el 31 de julio (principalmente turísticas, gastronómicas y reuniones religiosas), las que el Gobernador autorizó. Lo cierto es que dichas medidas pudieron controlar en cierta medida, la tasa de diagnósticos durante la segunda quincena de julio. Pero continuaban las reuniones familiares (y no familiares) no convivientes, y se mantenía la circulación y movilidad de personas hacia y desde el Gran Mendoza por razones laborales o de otra índole.

Gráfico N° 8



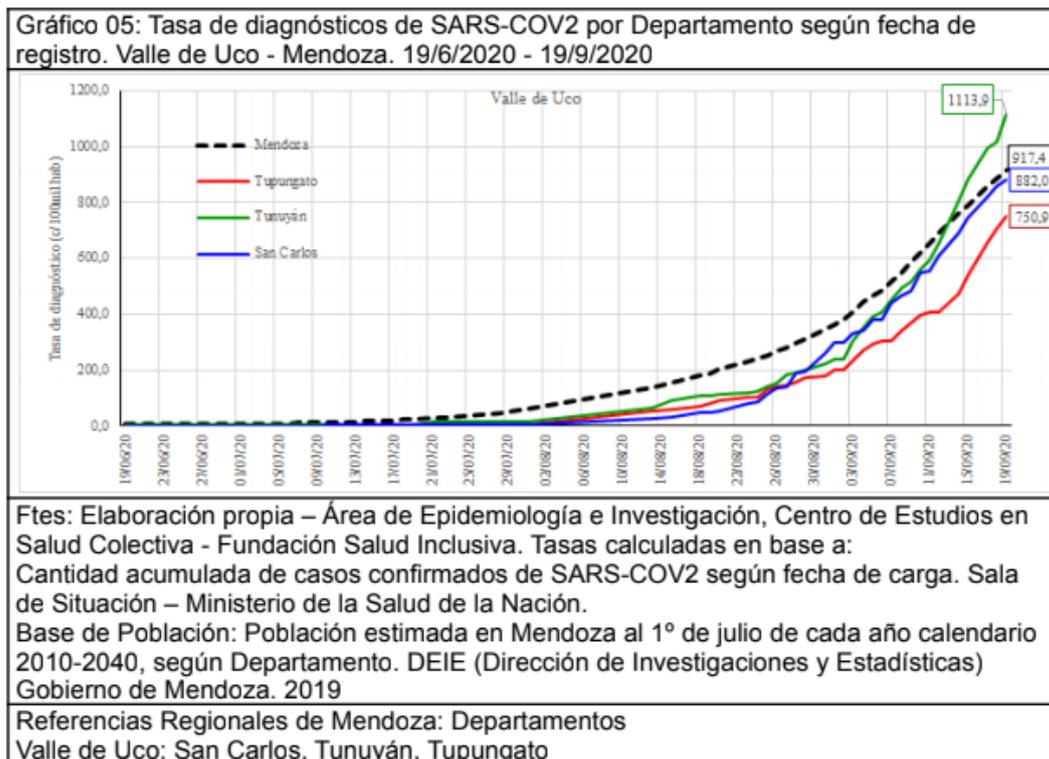
Desde la segunda quincena de agosto, el impacto de la pandemia en Lavalle comenzó a escalar. En pleno aumento, Lavalle reabrió el turismo interno (con excepción de la zona del secano - distritos de Lagunas del Rosario, San José, Asunción y San Miguel), habilitó bares y restaurantes para el consumo en el lugar en mesas en las veredas. La tasa de diagnóstico siguió subiendo hasta superar los niveles de San Martín o Junín.

Valle de Uco

La promoción del turismo interno, que básicamente consiste en el desplazamiento por esparcimiento de personas del Gran Mendoza (población donde se declaró la transmisión comunitaria) hacia la montaña en Luján de Cuyo o el Valle de Uco con sus atractivos tanto naturales como vitivinícolas y gastronómicos, es uno de los determinantes que explica el aumento de casos en dichos departamentos, que hasta ese momento eran escasos. Es importante destacar la irresponsabilidad del Gobierno

provincial, que mientras reconocía la transmisión comunitaria limitada al Gran Mendoza fomentaba el turismo interno con el peligro concreto de propagar el virus a todo el territorio provincial y de lo que el Valle de Uco fue la víctima principal.

Gráfico N° 9



El Municipio de Tunuyán restringió el turismo interno desde el 22 de julio al 4 de agosto. La reapertura de esta actividad en la semana sanmartiniana y el día del niño, coincide con el crecimiento exponencial de la curva de la tasa de contagios que se ve en el gráfico anterior.

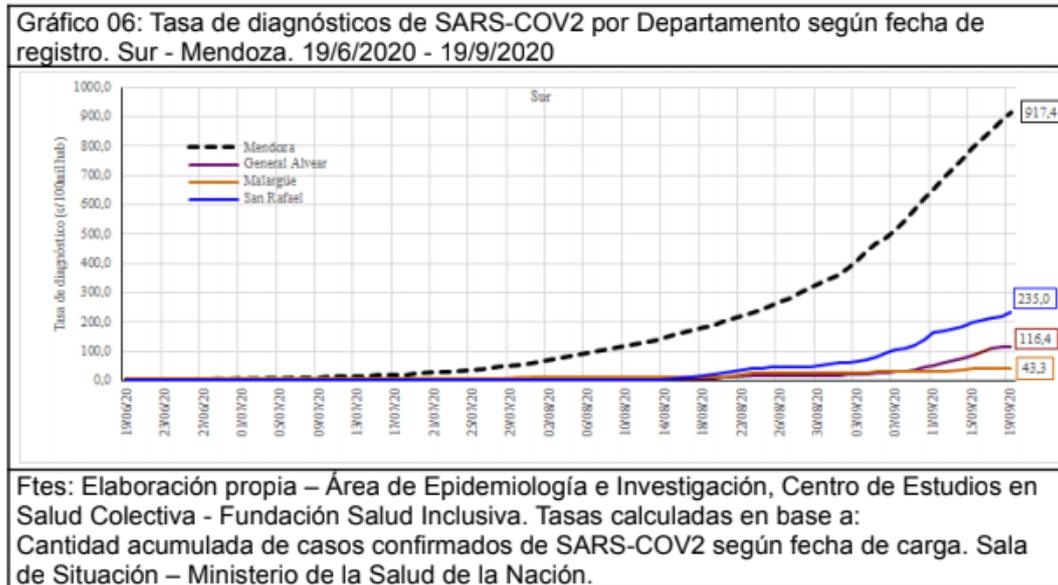
Otro tanto sucede, como en otras regiones, donde a las medidas mencionadas, se le suma la autorización de reuniones de familiares no convivientes e inclusive con quienes viven en zonas declaradas de transmisión comunitaria (Gran Mendoza).

Esta Región es la segunda en nivel de tasas después del Gran Mendoza. Los primeros casos en Tunuyán y San Carlos pudieron ser aislados. Pero las medidas antes mencionadas permitieron nuevamente rebrotes que después la sola dinámica social de cada lugar se encarga de replicar y así se produce el aumento de los casos. Concluimos sobre esta región que *“Al cierre de este estudio podemos notar que todos los Departamentos de la Región (que sigue siendo un centro turístico autorizado) tienen una tendencia a superar la media provincial. Inclusive, Tunuyán presenta una tasa levemente superior a algunos departamentos del Gran Mendoza (Maipú y Luján) y similares a otros como Guaymallén y Las Heras”*.

Sur

“La marcada diferencia del Sur respecto a la media provincial y a las demás regiones tiene algunos componentes diferenciales”. Es una región más autónoma del Gran Mendoza debido a su distancia (como La Paz o Santa Rosa) lo que disminuye la interacción entre estos departamentos y el resto de la Provincia. El Gobierno de San Rafael, como medida preventiva y a pesar de ser unos de los principales destinos turísticos de nuestra Provincia, no permitió el turismo interno en una clara decisión de evitar la propagación del virus en su territorio. Lo que no se pudo detener (como lo mencionamos en otras regiones) es el flujo de familiares del Gran Mendoza que se trasladaban a los Departamentos del Sur, ya que estaba en vigencia el permiso para reuniones familiares.

Gráfico N° 10



Base de Población: Población estimada en Mendoza al 1° de julio de cada año calendario 2010-2040, según Departamento. DEIE (Dirección de Estadísticas e Investigaciones Económicas) Gobierno de Mendoza. 2019

Referencias Regionales de Mendoza: Departamentos
Sur: General Alvear, Malargüe, San Rafael

Si bien las medidas que restringieron el turismo interno permitieron demorar el crecimiento de la curva, advertimos que *“cuando el virus ya ingresa en una comunidad, el modo en que este se multiplicará dependerá mucho de la dinámica social de cada lugar”*. El comportamiento más “cosmopolita” de la Ciudad de San Rafael (su mayor actividad del comercio y centros gastronómicos) posibilitan mayor conglomeración que en los otros departamentos. Aunque estos también tienen sus dinámicas como suele decirse “más de

pueblo” donde todos/as se conocen con todos/as y hay una mayor relación entre sus habitantes.

Como conclusiones de este trabajo por regiones, remarcamos que *“Si algo deja claro y pone en evidencia la pandemia, son los problemas estructurales de nuestro Sistema de*

Salud provincial, tales como la poca cantidad de camas de terapia intensiva y las inequidades sanitarias entre las distintas regiones de la Provincia. Brecha que se agudiza de forma proporcional a los kilómetros que separan a los diversos departamentos y parajes del Km 0". Desigualdades que dificultan aún más la capacidad de respuesta del Sistema Sanitario por fuera del Gran Mendoza.

Además, sumamos una reflexión sobre la dicotomía que se pretendía y pretende instalar acerca de que la discusión es preservar la Salud o la Economía. "Transcurridos más de 6 meses de pandemia en nuestro país, queda claro que la problemática es sanitaria, social y económica. La discusión no consiste en resignar un aspecto del otro. Sino de ir evaluando las aperturas de actividades económicas y realizadas de modo tal que no propicien el aumento de contagios y por sobre todo el incremento de muertes que son evitables".

También volvíamos a la carga con que "transferir la responsabilidad a la ciudadanía, apelando al aislamiento voluntario, mientras se mantienen todas las actividades económicas abiertas y particularmente la actividad de bares, restaurantes, centros comerciales y turismo interno; genera desconcierto acerca de cuáles serían las prácticas correctas de autocuidado".

El resultado de todo ello, se ve en el aumento exponencial de casos "en poco más de 3 meses pasamos del "famoso" caso 98 (el 12 de junio) a los 19.332 actuales".

Recomendaciones y Propuestas

La toma de decisiones debe ir acompañada de una participación activa de todos los Municipios (con sus características heterogéneas), organizaciones barriales, sociales,

gremiales y religiosas. *“Porque esas estructuras territoriales son las que podrán contener, asistir o intervenir en especial con los excluidos y excluidas de la atención por el colapso. El acompañamiento de las bases territoriales, permitiría una mayor aceptación de las medidas a tomar como también la solidaridad intra comunidad y de autoprotección”.* Todo esto articulando políticas departamentales, provinciales y nacionales.

Insistimos en colaborar y proponer nuestras sugerencias. A partir de lo revisado en este artículo consideramos prioritarias las siguientes acciones:

- Descentralizar la búsqueda activa de casos para mejorar la trazabilidad: para esta búsqueda activa es necesario crear y/o reforzar equipos de rastreo. En tal punto, los Municipios y Organizaciones Sociales tienen un rol clave, ya que son quienes conocen las

particularidades de cada territorio.

- Implementación y ampliación del Plan DETECTAR: vinculando Nación, Provincia, Municipios y Organizaciones Sociales para su correcta ejecución en los territorios.

- Creación y actualización de Salas de Situación Departamentales: colaboración y articulación entre Provincia y Municipios para crear Salas de Situación unificadas por departamentos, para la correcta toma de decisiones y planificación de estrategias basadas en la vigilancia y evidencia epidemiológica.

-
- Aislamientos Selectivos Preventivos e Intermitentes (ASPI): cierres y aperturas de actividades en diferentes localidades del territorio provincial en forma intermitente de acuerdo a las evaluaciones epidemiológicas que posibiliten sostener los procesos económicos sin que ello impacte en un aumento incontrolable de nuevos casos. Se aplicarían de manera planificada, a partir del diseño de un calendario, combinando momentos de restricción de movilidad con períodos de reactivación económica. La aplicación selectiva será tanto por territorios como por actividades económicas.

 - Desarrollo de herramientas económico-financieras contracíclicas: Aplicar medidas de sostén y de estímulo al sector privado que permitan, al menos en momentos críticos como el actual, servir de salvavidas financiero para superar la crisis y llevar adelante políticas activas para dinamizar el empleo y la actividad económica. El Estado debe generar condiciones para que, aún en el caso que se deban endurecer las medidas restrictivas a la circulación de personas, los efectos económicos no sean terminales. El Gobierno provincial ha mostrado una constante pasividad en este sentido, sin herramientas de contención económico-financieras. Las que puso a disposición (como “Mendoza Activa”) son de dudosa efectividad y aún no comienzan a implementarse.

 - Articulación del trabajo en Desarrollo y emergencia social: entre las Áreas de Desarrollo Social provincial, municipales y organizaciones sociales para la implementación de diversas herramientas que permitan paliar los efectos económicos y sociales de la pandemia en los sectores más vulnerados. Este sector es donde el impacto económico es mayor ya que se trata de personas que trabajan dentro de la “economía informal” sin tener acceso a líneas de crédito u otras formas de asistencia económica.

 - Ampliación frecuencia transporte público: evitar la aglomeración de personas en el transporte público y poder mantener el distanciamiento social de 2 metros, es primordial

limitar a 15 pasajeros transportados por unidad y poner en circulación el 100% de la flota.

- Mayor control y fiscalización: tanto del cumplimiento de la circulación según la finalización del DNI, como de la correcta aplicación de los protocolos en los diversos rubros económicos.
- Tres grupos de DNI para circular: en aquellos territorios donde deba disminuirse la circulación social sin que sea necesario la aplicación del ASPI, podrá limitarse la movilidad ciudadana implementando 3 grupos de DNI para circular.

3. Reflexiones Finales

Transcurrido más de un año del primer caso de Covid-19 confirmado en nuestra provincia, y luego de haber publicado hasta la fecha 17 informes de “Epidemiología en Alpargatas” sobre la pandemia, representando un esfuerzo y compromiso sostenido durante 10 meses, que implicó la búsqueda de datos, en su mayoría de difícil acceso en lo referido a la información provincial que como ya hemos dicho ha sido sistemáticamente ocultada tanto a municipios, trabajadoras y trabajadores de la salud como al conjunto de la sociedad mendocina. Ha sido también un ejercicio continuo de

reflexión sobre la forma de escribir para cumplir con lo que nos propusimos desde un principio “democratizar los saberes, descriptando el lenguaje oscurantista y garantizando el acceso al conocimiento al conjunto de la sociedad sobre su propia salud”, a esto se suma el compromiso de dar la discusión política sobre la salud a la cual muchas veces se la busca despojar de sus aspectos políticos, históricos y sociales.

Creemos que hemos cumplido con todo lo que nos propusimos y si bien no modificó sustancialmente la estrategia sanitaria de nuestra provincia, logramos tensionar y condicionar algunos aspectos. A la vez que nos posicionamos y mantuvimos como espacio crítico en la disputa de sentido.

4. Bibliografía

- 1) Fundación Salud Inclusiva. (23 de julio de 2020). *Epidemiología en Alpargatas. Democratizar el Saber Sanitario*. Recuperado de https://drive.google.com/file/d/12UAs2K0M_IF0hBkXIV14MbK5mEXiOZ6h/view
- 2) Segura del Pozo, J. (2006). Epidemiología de campo y epidemiología social. *Gaceta Sanitaria*. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112006000200011
- 3) Tognoni, G. (1997). *Manual de Epidemiología Comunitaria*. Edición CECOMET.
- 4) Breilh, J. (2003). *Epidemiología crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires, Argentina. Lugar Editorial.
- 5) Breilh, J. (2 de abril de 2010). La epidemiología crítica: una nueva forma de mirar la salud en el espacio urbano. *Salud Colectiva*. 6 (1), 83-101. Recuperado de <http://revistas.unla.edu.ar/saludcolectiva/article/view/359/379>
- 6) Hernández, J. L. (1 de julio de 2009). QUÉ CRÍTICA LA EPIDEMIOLOGÍA CRÍTICA: UNA APROXIMACIÓN A LA MIRADA DE NAOMAR ALMEIDA FILHO.

Boletín del observatorio en Salud. Universidad Nacional de Colombia. 2 (4), 18-28. Recuperado de

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/bos/article/view/10453/10943>

7) Eslava Castañeda, J. C. (2017). Pensando la determinación social del proceso salud- enfermedad. *Rev. Salud Pública.* 19 (3). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n3/0124-0064-rsap-19-03-00396.pdf>

8) Fundación Salud Inclusiva. (23 de julio de 2020). *Covid-19 en Mendoza. Grupo de Epidemiología en Alpargatas.* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1gOJ4aB8bzLjuhJQMc8QwqJMV4Qwszv-m/view>

9) Fundación Salud Inclusiva. (32 de julio de 2020). *18 Departamentos – 18 Estrategias Epidemiológicas.* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1IrcB6kjlbmfilMofALBQoitUmx0B2qT/view>

10) Fundación Salud Inclusiva. (3 de agosto de 2020). *¿Qué significa que colapse el sistema?* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1GxpoYfH6g-wOW2FTBJEWKvzyVCxugmMm/view>

11) Fundación Salud Inclusiva. (26 de agosto de 2020). *Pandemia – Análisis de Mortalidad Comparada.* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1YlqD2K9hV6KhiZQVUb3epYeU7ZMh0FfP/view>

12) Fundación Salud Inclusiva. (31 de agosto de 2020). *Sur, confusión y después...* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1N7ByCbH8jAGzIM4AFTN7UHHHeysPO6B94/view>

13) Fundación Salud Inclusiva. (7 de setiembre de 2020). *El colapso ya llegó: Análisis de situación de los equipos de salud de las Unidades de Terapia Intensiva de Mendoza.* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/1F3HUtdmYHRYGEa0rqKR3BtgYaDmuhrBc/view>

14) Fundación Salud Inclusiva. (22 de setiembre de 2020). *Tasa tasa, cada uno para su casa... Análisis comparativo por regiones y departamentos del impacto de la pandemia del COVID19 en Mendoza.* Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/137zIz9ACCrG5MgfK5OKIkC4LIB3plqGM/view>

5. Anexo

Volver a Fase 2

The screenshot shows a news article on the mdz website. The header includes a menu icon, the mdz logo, a search icon, and an 'INGRESAR' button. Below the header is a category tag 'PANDEMIA EN MENDOZA'. The main headline is 'Se agrava la politización de la pandemia y difunden informes paralelos'. The sub-headline reads: 'Desde la Fundación Salud Inclusiva, vinculada políticamente al PJ, expresaron su malestar por el manejo oficial de la información. Emitieron un informe que recomienda volver a fase 2 y cerrar actividades que concentran mucha gente.' To the right of the headline are social media sharing icons for WhatsApp, Facebook, Email, Twitter, and a link icon. At the bottom of the article, the mdz logo is repeated, followed by 'MDZ POLÍTICA' and the date 'VIERNES, 24 DE JULIO DE 2020 - 11:18'.

<https://www.mdzol.com/politica/2020/7/24/se-agrava-la-politizacion-de-la-pandemia-difunden-informes-paralelos-94047.html>

DATOS DE LA PANDEMIA

Por la cantidad de casos, el Gran Mendoza debería volver a la fase 2

24/07/2020



Así lo considera Pablo Ferrari, presidente de la Fundación Salud Inclusiva a La Mañana de Libertador. El profesional de la salud explicó de esta manera, el análisis realizado por un grupo de epidemiólogos que lleva adelante una iniciativa de democratización del saber sanitario denominada "Epidemiología en alpargatas". Con esta propuesta, y ante la falta de información oficial, buscan facilitar el acceso de la comunicación en el análisis de la pandemia.

Etiquetas: Coronavirus, críticas, duplicacion, casos, Epidemiología, Fundación Salud Inclusiva, Mendoza

Search form

Tweets por @NacionalAM870

<https://www.radionacional.com.ar/por-la-cantidad-de-casos-el-gran-mendoza-deberia-volver-a-la-fase-2/>



COVID 19

Proyecto para democratizar el acceso a la información sanitaria

28/07/2020

La Fundación Salud Inclusiva proyecto "Epidemiología en Alpargatas" y apunta a "democratizar el acceso a la información sanitaria" y recomienda al Gobierno de la provincia de Mendoza que vuelva a fase 2. "Epidemiología en Alpargatas" es el nombre del grupo de trabajo de la Fundación Salud Inclusiva que emitirá balances periódicos y es la que ha encarado la misión de



Etiquetas: epidemiología en alpargatas, Fundación Salud Inclusiva, salud

Search form

Tweets por @NacionalMza

Radio Nacional Mendoza
@NacionalMza
#TempranoEsMejor

Te acompañamos hasta las 9 con información segura.

¿Necesitamos más restricciones para frenar la crisis sanitaria en #Mendoza?

Te escuchamos: 261 3060698. Y estamos acá para vos bit.ly/nacionalmza#sigamoscuidándonos

<https://www.radionacional.com.ar/proyecto-para-democratizar-el-acceso-a-la-informacion-sanitaria/>

18 Departamentos - 18 Estrategias Epidemiológicas

Columnistas // 2020-08-01

-

18 DEPARTAMENTOS, 18 ESTRATEGIAS EPIDEMIOLÓGICAS

El Grupo Epidemiología en Alpargatas de la Fundación Salud Inclusiva realizó un informe sobre la situación epidemiológica en los departamentos.



https://bbl.com.ar/nota_12968_18-departamentos-18-estrategias-epidemiologicas-

¿Qué significa que colapse el sistema?

The screenshot shows the Radio Nacional website interface. At the top, there is a navigation bar with the 'RADIO NACIONAL' logo and a search bar. Below the navigation bar, there are several menu items: AM 870, ROCK, FOLKLÓRICA, CLÁSICA, RAE, PODCASTS, MULTIMEDIA, DEPORTES, EDUCACIÓN, and INSTITUCIONAL. The main content area features a large banner for 'LV 8 LIBERTADOR. MENDOZA' with a play button icon and live stream information: 'AM 760 EN VIVO' and 'FM 92.7 EN VIVO'. Below the banner, there is a section titled 'ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO' with a sub-headline: 'Ferrari: "Luego de 4 meses de pandemia, el gobierno dio información concreta"'. The date '04/08/2020' is visible. On the right side, there is a 'Search form' and a 'Podcasts' section for 'Nacional AM 870 Podcasts' with a list of three items: 1. Anibal Fernández: "Rodríguez Larreta est... Pase lo que pase" (10:13), 2. "Es importante acatar las medidas ya qu... Ahí vamos" (11:37), and 3. Una selección de Los Gatos, por Litto N... (58:46).

<https://www.radionacional.com.ar/ferrari-luego-de-4-meses-de-pandemia-el-gobierno-dio-informacion-concreta/>

mdz radio
105.5

RECOMENDADO PASÓ EN MDZRADIO PROGRAMAS SECCIONES **PODCAST** 🔍

DA LA NOTA

0:27 / 22:03

Martes, 4 de agosto de 2020

De que se trata el informe "Epidemiología en Alpargatas"

Sobre este tema habló Pablo Ferrari presidente de la Fundación Salud Inclusiva en Sonría lo Estamos Filmando.

<https://mdzradio.com/article/view?slug=de-que-se-trata-el-informe-epidemiologia-en-alpargatas>

Pandemia: Análisis de Mortalidad Comparada

LV 8 LIBERTADOR. MENDOZA
AM 780 EN VIVO FM 92.7 EN VIVO
ESCUCHÁ TODAS LAS EMISORAS DEL PAÍS

LO EXPLICAN ESPECIALISTAS

Analizan que gracias a la cuarentena, Argentina evitó miles de muertes

27/08/2020



Así lo detalló a **La Mañana de Libertador** el doctor **Carlos Cardello**, quien analizó las tasas de defunciones que se produjeron en diversos países latinoamericanos y europeos y las comparó para conocer cuántas muertes se evitaron en Argentina como consecuencia de las medidas tempranas frente a la pandemia.



En un nuevo informe de la Fundación Salud Inclusiva que a través de su grupo de especialistas denominado "Epidemiología en alpargatas", el especialista en salud



<http://www.radionacional.com.ar/analizan-que-gracias-a-la-cuarentena-argentina-evito-miles-de-muertes/>

El

Colapso

ya

llegó



INICIO POLÍTICA OPINIÓN SOCIEDAD ECONOMÍA ANDINO SPORTS MUCHOSHOW POLÍTICAS Y VEREMOS

ENTREVISTA POR RADIO ANDINA

"Ya no podemos esperar ni un día más para volver a fase uno"

Martes, 8 de septiembre de 2020

Por: Redacción de SITIO ANDINO



En diálogo con Marcelo López en su programa "Nada Simple" (Radio Andina FM 90.1), el doctor Pablo Ferrari, presidente Fundación Salud Inclusiva y ex director del hospital Lencinas se refirió a la situación que se vive en los hospitales de Mendoza y aseguró que ya no se puede esperar ni un día más para volver a fase uno.

<https://www.sitioandino.com.ar/n/332954-ya-no-podemos-esperar-ni-un-dia-mas-para-volver-a-fase-uno/>



Hablamos con Pablo Ferrari, Fundación Salud Inclusiva.

Más Leídas



<https://radionihuil.com.ar/sanitaristas-advierten-que-podrian-haber-10-mil-casos-en-una-semana/>



#EpidemiologíaEnAlpargatas

Pablo Ferrari - Presidente Fundación Salud Inclusiva

28 visualizaciones • Fecha de estreno: 8 sept 2020

1 0 COMPARTIR GUARDAR ...

<https://www.youtube.com/watch?v=zZOlbGjOC5Y&t=23s>

LOS ANDES | PERIODISMO DE VERDAD

CORONAVIRUS POLICIALES LOS ANDES PODCAST POR LAS REDES

ESCAPATE A NUESTROS DESTINOS

BARILOCHE
DESDE \$ 14990



SALE

SAN RAFAEL
DESDE \$ 6870



CARLOS PAZ
DESDE \$ 146

SOCIEDAD

Mendoza superó los 10.000 casos y crece la preocupación

Los contagios se multiplicaron en el último mes y han obligado al Gobierno a considerar la vuelta a la fase 1 para cerrar todo. Los especialistas opinan sobre las medidas adoptadas y lo que viene.

<https://www.losandes.com.ar/sociedad/mendoza-supero-los-10000-casos-y-crece-la-preocupacion/>

Mendoza: Advierten que ya colapsó el sistema sanitario

9 septiembre, 2020 AM 750



Según un análisis de la Fundación Salud Inclusiva, si se continúa con los mismos niveles de apertura comercial y actividades no esenciales, **entre el 16 y 19 de setiembre, Mendoza alcanzará los 20300 casos de coronavirus.**

<https://750.am/2020/09/09/mendoza-advierten-que-ya-colapso-el-sistema-sanitario/>